Révision 29/01/2025

ITEM 091 : DÉFICIT NEUROLOGIQUE RÉCENT

Déficit neurologique = perte d'une fonction liée à une dysfonction temporaire (transitoire) ou lésionnelle (permanent) d'une région du système nerveux, central ou périphérique ➔ **déficit moteur, sensitif, cérébelleux, sensoriel** ou **cognitif.**
- Installation brutale (ex : AVC), rapidement progressive (quelques minutes/heures) ou progressives (jours).

DD

= Déficit non neurologique : **impotence fonctionnelle.**
Origine :
- **Ostéo-articulaire** : fracture, entorse, arthrite, rupture de coiffe… ➔ douleur.
- **Lésion vasculaire périphérique** : occlusion artérielle aiguë, phlébite, hématome… ➔ douleur.
- **Trouble somatoforme** : origine psychogène, non anatomique, examen clinique discordant, plainte changeante…
- **Troubles de l'élocution, de l'équilibre** ou **de la vision** : origine ORL ou ophtalmologique.

DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

Diagnostic syndromique

- Classification en un ou plusieurs syndromes neurologiques : **syndrome pyramidal, cérébelleux**…
- Diagnostic topographique : **membre, hémicorps**…

Localisation

Atteinte du système nerveux périphérique	Atteinte du système nerveux central
- **Fasciculations, amyotrophie** - Déficit moteur ou sensitif de **topographie radiculaire** ou **tronculaire** - **Diminution/abolition des ROT** - **Atteinte distale des membres inférieurs sans troubles vésicosphinctériens**	- Atteinte d'un **hémicorps** (motrice ou sensitive) - **Niveau sensitif abdominal** ou **thoracique** franc - **Aphasie, hémianopsie latérale homonyme** - **Trouble de vigilance** associé - **Épilepsie** - **ROT vifs, diffus, clonus de cheville, signe de Babinski**

Atteinte de la jonction neuromusculaire ou musculaire	- **Atteinte motrice pure** sans déficit sensitif ou vésico-sphinctérien. - Déficit à prédominance proximale. - Réflexes tendineux et plantaires normaux.

Mécanisme

Début :
- Soudain (secondes) et d'emblée maximal : **vasculaire.**
- Soudain, rapidement progressif (secondes/minutes) : **migraineux, épileptique, traumatique.**
- Subaigu (heures/jours) : **inflammatoire, infectieux, toxique, thrombose.**
- Chronique (jours/semaines/mois/années) : **tumoral, dégénératif.**

Profil évolutif :
- Amélioration : **vasculaire, inflammatoire.**
- Aggravation : **tumoral.**
- Stabilité : **vasculaire, tumoral.**
- Par poussée : **inflammatoire.**

Contexte

= **Traumatisme, infection, chirurgie, HTA sévère, effort physique, prise de toxique, alcool.**
Signes associés :
- Fièvre, céphalées : **méningite, méningo-encéphalite, abcès.**
- Plaies, hématomes, contusions, lésions osseuses : **hématome/contusion cérébrale.**
- Arythmie cardiaque : **AVC ischémique** d'origine embolique.

Bilan

- **IRM cérébrale** (ou **scanner** à défaut) ou **rachidienne.**
- **EMG** si suspicion d'atteinte périphérique, de la jonction neuromusculaire ou musculaire.
- **PL** si suspicion de processus infectieux ou inflammatoire, ou de polyradiculonévrite.

➔ Délai : - Déficit neurologique aigu = suspicion d'AVC : imagerie cérébrale en urgence.
- Déficit d'installation progressif, sans signe de gravité : imagerie dans un délai < **24 h.**

ÉTIOLOGIE

Cause centrale

Cérébrale

- **Cortex** : syndrome frontal, atteinte visuelle, troubles visuo-spatiaux, troubles mnésiques.
- **Voies intracérébrales** : syndrome pyramidal, atteinte du corps calleux, hémianopsie.
- **Noyaux gris centraux** : mouvements anormaux, syndrome extrapyramidal.
- **Tronc cérébral** : atteinte des voies longues, atteinte des nerfs crâniens, paralysie oculomotrice de fonction, troubles de vigilance.

➔ Transitoire : AIT, épilepsie, aura migraineuse.
➔ Constitué : infarctus, hémorragie, trauma crânien, tumeur, poussée de SEP, infectieux.

		Médullaire	- **Myélite transverse** : compression, ischémie. - **Syndrome de Brown-Séquard** : compression, inflammatoire. - **Syndrome syringomyélique** : dégénératif. - **Syndrome cordonal postérieur** : métabolique.
	Cause périphérique		- **Syndrome de la queue de cheval** : compression par hernie discale - **Polyradiculopathie** - **Plexopathie** : infiltration tumorale - **Mononeuropathie** : compression mécanique - **Mononeuropathie multiple**

DEFICIT NEUROLOGIQUE TRANSITOIRE

= Généralement non observé par le médecin : interrogatoire du patient ou de l'entourage (démence, confusion postcritique d'une épilepsie…) ➝ **d'origine centrale** dans la grande majorité des cas.

Origine	**AIT**	**Migraine**	**Épilepsie**
Terrain	Personne âgée, FdRCV	Adulte jeune	2 pics : jeune ou personne âgée
Installation	Brutal (d'une seconde à l'autre)	Rapidement progressif En quelques minutes	Rapidement progressif En quelques dizaines de secondes
Progression	Maximale d'emblée	**Marche migraineuse** sur plusieurs dizaines de minutes	**Marche épileptique** : propagation rapide en quelques dizaines de secondes
Symptôme	Négatif : paralysie, amputation d'un champ visuel, perte de sensibilité	Positif : phénomènes visuels lumineux/colorés, paresthésies…	Positif : clonies segmentaires, paresthésie d'un membre, figures géométriques dans le champ visuel
Résolution	Rapide d'une seconde à l'autre	Progressif, avec migraine post-aura	Rapide Amnésie possible
Autres causes	**Centrale** : - **Encéphalopathie hypoglycémique** : à rechercher en 1er systématiquement (glycémie capillaire). - **Encéphalopathie de Gayet-Wernicke** : Vitaminothérapie B1 parentérale. - **Traumatique** (hématome sous-dural), **tumoral** (méningiome), **vasculaire** (malformation). **Périphérique** : **Neuropathie héréditaire par susceptibilité à la compression.**		

DEFICIT NEUROLOGIQUE CONSTITUE

Origine cérébrale	- **AVC.** - **Traumatisme crânien** : . Notion de traumatisme récent ou plus ancien (jusqu'à plusieurs semaines). . Chutes fréquentes, plaies du scalp, perte de conscience. . Scanner : hématome sous-dural aigu ou chronique, hématome extra-dural, contusion. - **Tumeur** : . Début progressif, évolution « en tâche d'huile ». . HTIC (céphalées matinales ou en décubitus, vomissements, obnubilation), crise d'épilepsie. . Antécédent de cancer primitif (sein, poumon, digestif…) . IRM injectée (ou scanner cérébral injecté au minimum). - **Infectieux** : . Fièvre, confusion (surtout sujet jeune). . Syndrome méningé : céphalée, raideur de nuque, photo-phonophobie, nausées, vomissements. . Notion d'abcès dentaire, otite ou sinusite récente, immunodépression, chirurgie récente, purpura. ➝ Tout déficit fébrile est une urgence absolue. - **Inflammation** : installation sur plusieurs jours, ou parfois plus rapide en quelques heures.
Origine médullaire	**Compression médullaire** ➝ à éliminer en urgence par une **IRM médullaire.** - **Paraplégie/tétraplégie** flasque ou spastique (si subaigu), **niveau sensitif, troubles vésico-sphinctériens, douleur rachidienne, douleur radiculaire.** - Cause : traumatique, compressive (arthrose, hernie discale), inflammatoire (SEP), tumorale (épidurite métastatique, MT vertébrale, fracture pathologique), infectieuse (spondylodiscite bactérienne, tuberculose).

	Origine périphérique	**Syndrome de Guillain-Barré**		➔ A évoquer en 1er lieu : **PL** (dissociation albumino-cytologique)**, EMG.** - Installation en quelques jours d'un déficit moteur symétrique des 4 membres, débutant souvent par des paresthésies aux pieds. - Évolution ascendante. - Abolition diffuse des ROT. - Notion d'infection respiratoire ou digestive dans les jours précédents (50 %).
		Atteinte radiculaire		- Douleur et troubles sensitifs d'un territoire radiculaire précis. - Arthrose cervicale ou lombaire connue, notion de « faux mouvement » à l'origine de la douleur, lombalgie chronique. - Majoration des douleurs à la manœuvre de Valsalva, signe de Lasègue. - Formes les plus fréquentes : **sciatique, cruralgie, névralgie cervico-brachiale.** ➔ En cas de déficit moteur (à distinguer de l'impotence uniquement liée à la douleur) : prise en charge neurochirurgicale en urgence.
		Atteinte tronculaire		- Déficit sensitif limité à un territoire tronculaire, déficit moteur tronculaire. - Compression prolongée, traumatisme récent ou anesthésie générale récente (attitude vicieuse pendant l'intervention). - En cas de déficit tronculaire ou pluri-tronculaire aigu douloureux ➔ évoquer une vascularite.
			Nerfs fragiles à risque	- **Nerf fibulaire commun** au **col de la fibula** (parésie des releveurs du pied). - **Nerf ulnaire** au **pli du coude** (déficit sensitif des 2 derniers doigts). - **Nerf radial.**